Deutscher Bundestag **Drucksache 19/99**

19. Wahlperiode 22.11.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Antrag

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Sylvia Gabelmann, Dr. Achim Kessler, Katja Kipping, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Ausgaben bei Arzneimitteln wirksam begrenzen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Preise für neue Arzneimittel sind in den letzten Jahren explodiert. Nicht nur neue Hepatitis C-Mittel, sondern unter anderem auch neue Medikamente gegen Krebs machen deutlich, dass die Arzneimittelreform von CDU/CSU und FDP von 2010 (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz, AMNOG) den Anstieg der Arzneimittelpreise nicht erkennbar abschwächen konnte. So sind die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für Fertigarzneimittel seit Geltung des AMNOG im Jahr 2011 von 29,0 Mrd. Euro auf 36,3 Mrd. Euro im Jahr 2016 steil angestiegen (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Den Löwenanteil des Anstiegs verursachen die neuen, patentgeschützten Arzneimittel – also gerade diejenigen, deren Preise durch das AMNOG gesenkt werden sollten. Hier ist der Umsatz von 12,3 Mrd. Euro im Jahr 2012 auf 15,9 Mrd. Euro 2016 gestiegen. Das entspricht einem Anstieg von 29,3 Prozent in nur vier Jahren (Arzneiverordnungsreport 2017). Allein für Krebsmedikamente sind die GKV-Ausgaben von 2011 bis 2016 um 41 Prozent angewachsen (Arzneimittelreport 2017). Für immer mehr Präparate verlangen die Pharmakonzerne für die Therapie pro Patientin oder Patient mehrere zehntausend Euro im Jahr, teilweise sogar weit über 100.000 Euro. Zwar haben praktisch alle EU-Staaten mit steigenden Preisen für neue Arzneimittel zu kämpfen. Doch das AMNOG vermochte es nicht, die Preise für neue Arzneimittel in Deutschland auch nur auf europäisches Durchschnittsniveau zu senken.

Vielleicht wäre dies gelungen, wenn die Koalition aus Union und SPD nicht die Überprüfungsmöglichkeit von Arzneimitteln, die bereits vor Inkrafttreten des AMNOG auf dem Markt waren (Bestandsmarkt), Anfang 2014 wieder gestrichen hätte. Dieser wesentliche Teil des AMNOG ist nicht nur aus Preisgründen, sondern auch für die Patientinnen und Patienten wichtig. Sie könnte auch die frühe Nutzenbewertung neuer Arzneimittel auf eine fundierte Grundlage stellen und so wesentlich zu einer besseren Arzneimittelversorgung beitragen.

Grundsätzlich ist der Ansatz zu begrüßen, dass der Preis eines Arzneimittels dem therapeutischen Nutzen folgt, den es für die Patientinnen und Patienten in Deutschland hat. Der Innovationsreport 2017 der Techniker Krankenkasse stellt jedoch in Frage, dass dieser Zusammenhang mit dem AMNOG verwirklicht wird. „Preise für neue Arzneimittel steigen stark an, doch echte Innovationen bleiben

dabei aus.“, so das Fazit (https://www.tk.de/tk/arzneimittel/innovationsreport/innovationsreport-2017/956496). Zudem kommen auch teure Arzneimittel auf den Markt, die nicht nur keinen therapeutischen Mehrwert besitzen, sondern sogar schlechter wirken oder weniger verträglich sein können als bewährte Mittel. So konnte der Hersteller Pfizer für das Brustkrebsmittel Ibrance® nach Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) keinen Zusatznutzen im Vergleich zur Standardtherapie belegen. Allerdings seien schwere Nebenwirkungen erheblich häufiger aufgetreten. „Wir haben insgesamt keine positiven Ergebnisse gefunden, sondern nur negative.”, so Dr. Thomas Kaiser vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit (IQWiG), das für die wissenschaftliche Beurteilung der eingereichten Herstellerdaten zuständig war (https://correctiv.org/recherchen/wirtschaft/artikel/2017/05/18/zweifel-wichtigem-brustkrebsmedikament-von-pfizer). Trotzdem müssen die Krankenkassen in Deutschland im ersten Vermarktungsjahr den vom Hersteller frei festgelegten Preis zahlen: Eine Packung Ibrance® mit 21 Tabletten kostet 5.429,89 Euro, eine Jahrestherapie ca. 66.000 Euro. Trotz der fragwürdigen Auswirkungen für die Patientinnen und Patienten hat der Konzern bis zum Sommer 2017 allein mit dem neuen Präparat weltweit etwa 853 Millionen US-Dollar Umsatz erzielt (http://de.zenopa.com/news/801838521/pfizer-berichtet-starkes-umsatzwachstum-fur-brustkrebs-medikament-ibrance-in-q2).

Nicht nur zum Patientennutzen, auch zu den Ausgaben für Forschung und Entwicklung und den vom Hersteller festgelegten Listenpreisen für patentgeschützte Arzneimittel gibt es keinen erkennbaren Zusammenhang. So schätzte das auch der Deutsche Ärztetag 2016 ein. Er forderte in einer Entschließung, die „derzeit freie, ausschließlich am Markt orientierte Preisfestlegung für Arzneimittel im ersten Jahr nach der Markteinführung durch den pharmazeutischen Unternehmer“ abzuschaffen (http://www.presseportal.de/pm/9062/3336089).

Neben der Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung leidet auch die Behandlungsqualität unter den extremen Arzneimittelpreisen. Verschiedene europäische Staaten sind dazu übergegangen, teure Medikamente besonderen Behandlungsfällen vorzubehalten. Auch in Deutschland wird immer wieder berichtet, dass Ärztinnen und Ärzte bei teuren Arzneimitteln aus Angst vor Regressen zurückhaltend verordnen. Diese stille Rationierung bedeutet eine schlechtere Versorgungsqualität, die auch auf die Preisgestaltung zurückzuführen ist.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Maßnahmen zur Senkung der Arzneimittelpreise vorsieht und Anreize für echte therapeutische Innovationen setzt. Das beinhaltet insbesondere
   a) zu gewährleisten, dass der ab dem zweiten Vermarktungsjahr gel-tende, rabattierte Preis für die gesetzlichen Krankenkassen rückwirkend auch im ersten Jahr angewendet wird;
   b) sicherzustellen, dass die gesetzliche Vorgabe, den therapeutischen Zusatznutzen zur Grundlage für den Erstattungspreis zu machen, nachprüfbar und transparent eingehalten wird;
   c) festzulegen, dass auch die Kosten für Forschung und Entwicklung bei den Preisverhandlungen verbindlich und überprüfbar zu berücksichtigen sind;
   d) die von CDU/CSU und SPD 2014 abgeschaffte Nutzenbewertung von Bestandsarzneimitteln wieder einführt und

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

2. auf europäischer Ebene darauf hin zu wirken, dass ein Nutzenvergleich zur Standardtherapie Bestandteil der Arzneimittelzulassung wird, damit neue Arzneimittel, die einen therapeutischen Rückschritt bedeuten, nicht mehr auf den Markt kommen können.

Berlin, den 20. November 2017

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.